

© П.К. Яблонский, О.А. Суховская, 2015

УДК 613.84

ЭЛЕКТРОННЫЕ СИГАРЕТЫ — «СПОСОБ КУРЕНИЯ» ИЛИ СРЕДСТВО ОТКАЗА ОТ КУРЕНИЯ? КОММЕНТАРИЙ К СТАТЬЕ В.Д. МЕНДЕЛЕВИЧА

ПЕТР КАЗИМИРОВИЧ ЯБЛОНСКИЙ, докт. мед. наук, проф., директор ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия, тел. 8-812-579-25-54, e-mail: spbniif_all@mail.ru

ОЛЬГА АНАТОЛЬЕВНА СУХОВСКАЯ, докт. биол. наук, руководитель консультативного телефонного центра помощи в отказе от потребления табака ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия, тел. 8-800-200-02-00, e-mail: ktc01@mail.ru

Реферат. Статья представляет собой комментарий к статье В.Д. Менделевича, опубликованной во втором выпуске 8-го тома журнала «Вестник современной клинической медицины» [7]. Представлены международные документы, являющиеся основой борьбы с курением табака в мире. Авторы считают, что электронные сигареты (ЭС) и электронные средства доставки никотина (ЭСДН) не могут быть рекомендованы для лечения табачной зависимости, отмечают, что в нашей стране есть зарегистрированные лекарственные средства с более высокой эффективностью лечения табачной зависимости. Врач или медицинский работник, обученный проведению когнитивно-поведенческой терапии и оказанию помощи в отказе от табакокурения, способен при индивидуальном консультировании по отказу от курения в 1,84 раза повысить шансы долгосрочного отказа от курения. Оспорено то, что ЭС являются терапевтическим средством, и потому они не могут быть рекомендованы врачом.

Ключевые слова: электронные сигареты, отказ от курения, табачная зависимость.

ELECTRONIC CIGARETTES — «WAY OF SMOKING» OR QUIT SMOKING DEVICES? COMMENTARY ARTICLE ON V.D. MENDELEVICH

PETER K. YABLONSKY, Doctor of Medical Science, Professor, Director of FSBI «Saint Petersburg Research Institute for Phthisiopulmonology» of Russian Ministry of Health, Saint Petersburg, Russia, tel. 8-812-579-25-54, e-mail: spbniif_all@mail.ru

OLGA A. SUKHOVSKAYA, Doctor of Medical Science, Head of the advisory call center for tobacco consumption quitting of FSBI «Saint Petersburg Research Institute for Phthisiopulmonology» of Russian Ministry of Health, Saint Petersburg, Russia, tel. 8-800-200-02-00, e-mail: ktc01@mail.ru

Abstract. The article is a comment on V.D. Mendeleevich's article published in Bulletin of modern clinical medicine Vol. 8 Issue 2 [7]. International statements, as the basis of the fight against tobacco smoking in the world are presented. The authors believe that electronic cigarettes (ES) and electronic nicotine delivery systems (ENDS) can not be recommended for tobacco addiction treatment. Also noted, that our country has registered medications for tobacco addiction treatment with higher efficiency. Doctor or health care worker trained in carrying out cognitive behavioral therapy and assistance in quitting smoking, is capable to increase the chances of long-term smoking cessation in 1,84 times at individual counseling for smoking cessation. We disputed the conception ES as a therapeutic agent, and that's why they can not be recommended by physicians.

Key words: electronic cigarettes, smoking cessation, tobacco addiction.

В последние годы появилось множество публикаций, посвященных электронным сигаретам (ЭС) и электронным средствам доставки никотина (ЭСДН). Этот интерес вызван, в первую очередь, принятием в развитых странах законов, ограничивающих курение табака. Их принятие привело к значительному (2—3-кратному) снижению числа курящих.

Однако с 2008 г. отмечается увеличение использования ЭСДН и, в частности, ЭС. В 2014 г. насчитывалось 466 брендов ЭСДН, а в 2013 г. на ЭСДН в мире было израсходовано около 3 млрд долл. США [1]. Согласно опубликованным дан-

ным, с 2008 по 2012 г. использование ЭСДН среди взрослых и подростков возросло, по крайней мере, в 2 раза [2]. В связи с растущим потреблением ЭСДН на 5-й сессии (12—17 ноября 2012 г.) конференции сторон Рамочной конвенции по борьбе против табака (КР РКБТ) было принято решение об изучении фактических данных о последствиях использования ЭСДН для здоровья, определения возможных путей их предупреждения и борьбы с ними. Такой доклад был представлен экспертами ВОЗ на 6-й сессии КР РКБТ в октябре 2014 г. [3]. Сформулированные в докладе вопросы по ЭСДН делятся на три группы:

а) риски для здоровья пользователей и тех, кто ими не является;

б) помехи для предпринимаемых усилий по борьбе против табака и для осуществления РКБТ ВОЗ;

с) эффективность помощи курильщикам в прекращении курения.

Оценки рисков для здоровья. В докладе экспертов ВОЗ [3] говорится о том, что ЭСДН не являются безопасными, формируют зависимость, а при переходе с сигарет на них из-за отсутствия ограничений на курение в общественных местах эта зависимость может усиливаться и приводить к увеличению случаев передозировки никотином.

Помехи для предпринимаемых усилий по борьбе против табака и для осуществления РКБТ ВОЗ. Вызывает беспокойство формирование убеждений о безопасности курения ЭС. Это может привести к тому, что курящие люди вместо отказа от курения табака перейдут на использование ЭС. Особенно это актуально для нашей страны, так как в настоящее время в стране курят табачные изделия большинство взрослых мужчин и большинство женщин репродуктивного возраста [4, 5, 6]. В отличие от стран Западной Европы и США, в которых распространение ЭС началось уже после того, как большая часть курящих, способных отказаться от ТК, бросила курить, и в обществе сформировалось негативное отношение к ТК, в нашей стране пропаганда ЭСДН может привести к их постоянному использованию даже теми курящими, которые могли бы полностью отказаться от ТК.

Эффективность помощи курильщикам в прекращении курения. В докладе ВОЗ сделан вывод о том, что фактические данные об эффективности ЭСДН в качестве метода прекращения ТК являются ограниченными и не позволяют делать выводы [3]. Об этом свидетельствуют и приведенные в статье [7] исследования.

Статья 5.2(b) Рамочной конвенции по борьбе против табака (РКБТ), к которой присоединилась и Россия, обязывает Стороны предотвращать и сокращать потребление табака и воздействие табачного дыма, предотвращать и сокращать аддикцию к никотину, независимо от его источника. Поэтому можно согласиться с выводом автора статьи «Польза и вред электронных сигарет сквозь призму разных терапевтических методологий» о том, что «обобщая результаты десятков корректных научных исследований, позволительно констатировать, что эффективность использования ЭС как средства, направленного на полный отказ от курения, обнаружило большой разброс данных от 7,3% до 19% 6-месячной ремиссии. По данному параметру ЭС уступает применению многих лекарственных средств». Это не позволяет рекомендовать ЭС для лечения табачной зависимости, тем более, что в нашей стране есть зарегистрированные лекарственные средства с более высокой эффективностью лечения табачной зависимости.

Теперь о том, с какими пациентами медикам приходится иметь дело и о стратегии снижения вреда.

Согласно опросу, проведенному в 2009 г. Министерством здравоохранения РФ и ВОЗ (GAST, 2009),

и эпидемиологическим исследованиям в нашей стране более 60—70% курящих хотели бы бросить курить [4, 8]. Этим людям необходим короткий совет врача по прекращению курения и помощь в отказе от курения.

Результаты метаанализа показывают, что короткий совет врача (при оценке через 6—12 мес) увеличивает шансы отказа от курения по сравнению с самостоятельным отказом в 1,66 раза (95% CI 1,42—1,94) [9]. Короткий совет врача требует 3—10 мин. Он включает рекомендацию по прекращению курения и связь состояния больного с ТК. Если пациент не готов бросить курить, короткий совет врача включает краткую рекомендацию с акцентами на последствия курения для его здоровья и преимущества отказа от курения («табачный дым способствует развитию легочной гипертензии, поэтому очень важно для вас не курить», «ТК способствует прогрессирующему снижению вентиляционной функции легких, советуем вам отказаться от курения сейчас»), выяснение причин, по которым пациент не хочет бросить курить (чаще всего это опасения по опыту прошлых попыток, что не удастся отказаться от курения или боязнь стресса, который служит основной причиной курения). В заключение целесообразно дать адрес сайтов по здоровому образу жизни Министерства здравоохранения Российской Федерации (www.takzdorovo.ru) и сайта Консультативного телефонного центра помощи в отказе от потребления табака (<http://www.spbniiif.ru/antitabak.html>) [10], посоветовав внимательно изучить последствия ТК на здоровье и методы помощи в отказе от курения.

При наличии возможности врач или медицинский работник, обученный проведению когнитивно-поведенческой терапии и оказанию помощи в отказе от ТК, может провести индивидуальное консультирование по отказу от курения, которое занимает 10—20 мин. Более длительное консультирование увеличивает шансы долгосрочного отказа от курения в 1,84 раза (95% CI 1,60—2,13) по сравнению с отсутствием совета врача и в 1,37 раза по сравнению с коротким советом врача (95% CI 1,20—1,56) [9].

В заключение пациент должен получить информацию о том, где и как он может получить помощь при отказе от ТК, и ему необходимо рекомендовать обращение в Консультативный телефонный центр помощи в отказе от потребления табака по телефону 8-800-200-02-00.

В отличие от опиоидной наркомании структура личности при ТК не разрушается, есть возможность изменить когнитивные установки и создать другую доминанту, научить справляться с синдромом отмены (использовав поведенческие методики) и тем самым преодолеть страх неудачи, мотивировать на отказ от ТК. Поэтому помощь курящим во всех странах, добившихся успехов по снижению распространенности ТК, включает когнитивно-поведенческую терапию, т.е. настрой на успех, обучение методам самопомощи при возникновении желания курить и стрессах. Эта стратегия эффективна и в нашей стране, как показал опыт работы Консультативного телефонного центра помощи в отказе от потребления табака, организованного Министерством

здравоохранения Российской Федерации в СПбНИИ физиопульмонологии [10].

Стратегия снижения вреда. В своей работе В.Д. Менделевич [7] предлагает рекомендовать курящим пациентам использование ЭС в качестве «одного из вариантов терапевтических программ». Во-первых, необходимо напомнить, что согласно Федеральному закону № 15 «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» запрещено использование электронных изделий в форме сигарет (ст.16), поэтому врач не имеет права давать такие рекомендации. Во-вторых, если мы будем говорить не только об ЭС, но и об ЭСДН, то российская делегация КС РКБТ вышла с предложением о полном запрете любых ЭСДН немедицинского назначения. Это связано с неконтролируемым выпуском ЭСДН и картриджей, отсутствием четких инструкций по их использованию и сведений о содержании в них никотина, что может способствовать усилению никотиновой зависимости при их применении.

Конечно, всегда будут люди, которые не захотят прекращать курение, и поиск безопасных способов потребления никотина для снижения токсического воздействия табачного дыма на курящего пациента и окружающих его людей оправдан. Однако усилия общества должны быть направлены на использование в таких ситуациях уже имеющихся медицинских средств доставки никотина (трансдермальные пластыри, жевательные резинки и т.п.). Возможна в будущем и разработка медицинских ингаляционных устройств доставки никотина, при этом эти устройства не должны имитировать процесс курения (чтобы не поддерживать ритуалы курения), а их назначение должно определяться лечащим врачом.

В заключение необходимо подчеркнуть, что имеющиеся в продаже электронные средства доставки никотина и, в частности, электронные сигареты не являются терапевтическим средством и не могут быть рекомендованы врачом. Эти устройства должны позиционироваться только как «средства для курения» (средства доставки никотина в организм человека), и к ним должны быть применены все положения закона наравне с табачными изделиями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Zhu, S.-H. Four hundred and sixty brands of e-cigarettes and counting: implications for product regulation / S.-H. Zhu, J.Y. Sun, E. Bonnevie [et al.] // *Tobacco Control*. — 2014. — Vol. 23. — P.iii3—iii9. — doi:10.1136/tobaccocontrol-2014-051670
2. Grana, R. E-cigarettes: a scientific review / R. Grana, N. Benowitz, S.A. Glantz // *Circulation*. — 2014. — Vol. 129. — P.e490–e492. — doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.114.008545
3. Доклад ВОЗ «Electronic nicotine delivery systems». — URL: http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6_10-en.pdf?ua=1
4. Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака (GATS); Российская Федерация. — М., 2009. — 171 с.
5. Суховская, О.А. Социальные аспекты табакокурения женщин / О.А. Суховская, О.В. Лаврова, Е.А. Шапо-

валова // *Журнал акушерства и женских болезней*. — 2011. — № 2. — С.115—119.

6. Амиров, Н.Б. Табачная эпидемия: фармакологические возможности борьбы / Н.Б. Амиров, Т.И. Андреева // *Вестник современной клинической медицины*. — 2011. — Т. 4, вып. 3. — С.28—33.
7. Менделевич, В.Д. Польза и вред электронных сигарет сквозь призму разных терапевтических методологий / В.Д. Менделевич // *Вестник современной клинической медицины*. — 2015. — Т. 8, № 2. — С.61—73.
8. Суховская, О.А. Помощь при отказе от курения / О.А. Суховская // *Доктор.ру*. — 2010. — Т. 6, № 57. — С.41—44.
9. Stead, L.F. Physician advice for smoking cessation / L.F. Stead, G. Bergson, T. Lancaster // *The Cochrane Library*. — 2008. — Issue 4.
10. Яблонский, П.К. Организация консультативной телефонной помощи при отказе от табакокурения в Российской Федерации / П.К. Яблонский, О.А. Суховская // *Здравоохранение Российской Федерации*. — 2014. — № 1. — С.30—33.

REFERENCES

1. Zhu, S.-H. Four hundred and sixty brands of e-cigarettes and counting: implications for product regulation / S.-H. Zhu, J.Y. Sun, E. Bonnevie [et al.] // *Tobacco Control*. — 2014. — Vol. 23. — P.iii3—iii9. — doi:10.1136/tobaccocontrol-2014-051670
2. Grana, R. E-cigarettes: a scientific review / R. Grana, N. Benowitz, S.A. Glantz // *Circulation*. — 2014. — Vol. 129. — P.e490–e492. — doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.114.008545
3. Doklad VOZ «Electronic nicotine delivery systems». — URL: http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6_10-en.pdf?ua=1
4. Global'nyi opros vzroslogo naseleniya o potreblenii tabaka (GATS) [A global survey of the adult tobacco consumption (GATS)]; Rossiiskaya Federaciya. — M., 2009. — 171 s.
5. Suhovskaya, O.A. Social'nye aspekty tabakokureniya zhenshin [Social aspects of female tobacco consumption] / O.A. Suhovskaya, O.V. Lavrova, E.A. Shapovalova // *Zhurnal akusherstva i zhenskikh boleznei*. — 2011. — № 2. — С.115—119.
6. Amirov, N.B. Tabachnaya epidemiya: farmakologicheskie vozmozhnosti bor'by [Tobacco epidemic: pharmacological possibilities of struggle] / N.B. Amirov, T.I. Andreeva // *Vestnik sovremennoi klinicheskoi mediciny* [Bulletin of Contemporary Clinical Medicine]. — 2011. — Т. 4, вып. 3. — С.28—33.
7. Mendeleevich, V.D. Pol'za i vred elektronnyh sigaret skvoz' prizmu raznyh terapevticheskikh metodologii [Benefits and harm of electronic cigarettes through the prism of different therapeutic methodologies] / V.D. Mendeleevich // *Vestnik sovremennoi klinicheskoi mediciny* [Bulletin of Contemporary Clinical Medicine]. — 2015. — Т. 8, № 2. — С.61—73.
8. Suhovskaya, O.A. Pomosch' pri otkaze ot kureniya [Help with smoke quitting] / O.A. Suhovskaya // *Doktor.ru*. — 2010. — Т. 6, № 57. — С.41—44.
9. Stead, L.F. Physician advice for smoking cessation / L.F. Stead, G. Bergson, T. Lancaster // *The Cochrane Library*. — 2008. — Issue 4.
10. Yablonskii, P.K. Organizatsiya konsul'tativnoi telefonnoi pomoschi pri otkaze ot tabakokureniya v Rossiiskoi Federatsii [Organization of telephone advisory help in smoking cessation in the Russian Federation] / P.K. Yablonskii, O.A. Suhovskaya // *Zdravooohranenie Rossiiskoi Federatsii*. — 2014. — № 1. — С.30—33.